Экз.№-

МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ "КВЧ"

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ММ-ТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ

МОСКВА, 1992

Временный научный коллектив "КВЧ"
I5 Городская клиническая больница

МНОГОЗОНАЛЬНАЯ ММ-ТЕРАПИЯ
(КВЧ-пунктура)

Методические рекомендации составлены:
М.В.Теппоне, ст.н.с.
А.А.Кротенко, ст.н.с.

КВЧ-ПУНКТУРА: КРАЙНЕ ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ (МИЛЛИМЕТРОВАЯ) ТЕРАПИЯ И СИНДРОМЫ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Крайне высокочастотная терапия является новым методом лечения, основанным на использовании различных биологических эффектов низкоинтенсивного электромагнитного излучения (ЭМИ) миллиметрового (ММ) диапазона [I-6].

Этот новый метод оказался высокоэффективным при лечении различных заболеваний: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, полипы желудка, ИБС стенокардия, детский церебральный паралич и др. [I-6]. ММ-терапия применяется как самостоятельный метод лечения, так и в сочетании с лекарственной, лучевой, химио- и психотерапией, в качестве предоперационной подготовки и для лечения постоперационных состояний.

Анализ литературы, посвященной КВЧ-проблеме, позволяет выделить несколько типов эффектов:

I. Специфические эффекты, связанные с частотой ЭМИ.

2. Неспецифические эффекты, связанные с зоной воздействия.

3. Неспецифические эффекты, обусловленные развитием общего адаптационного синдрома (ОАС) [I-5].

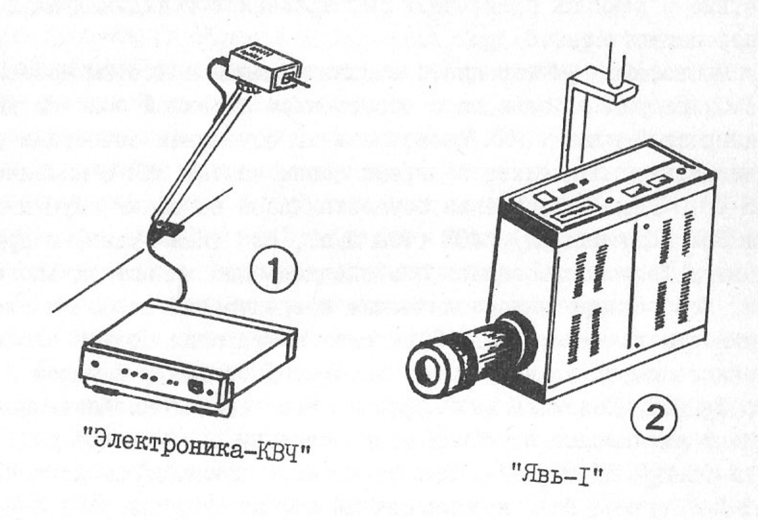
Имеется несколько методик ММ-терапии, что отражает различные взгляды на механизмы реализации лечебного эффекта. Согласно одной из них необходимо подбирать индивидуальную лечебную частоту (ИЛЧ) для каждого пациента [8]. В других случаях индивидуализируют зоны воздействия [9, I0]. Иногда индивидуализируют зоны воздействия и частоту ЭМИ [II]. Обычно ИЛЧ подбирается на основании сенсорных реакций, возникающих у пациентов во время смены частот ЭМИ. Считают, что ИЛЧ вызывает появление наиболее комфортных ощущений, причем не в зоне воздействия, а в области условной проекции больного органа [8]. Сенсорные реакции сопровождаются изменением функции различных органов и систем, что может быть зафиксировано с помощью электрокардиографа [8], электроэнцефалографа [I2], электрогастрографа [I3], тепловизора и т.д. [8]. Предложены различные методы приборного поиска индивидуальной лечебной частоты [I2, I4-I6].

Имеется несколько типов аппаратов, позволяющих осуществлять ММ-терапию: медицинский генератор "Электроника-КВЧ" может применяться для локального воздействия, т.е. для КВЧ-пунктуры; медицинский генератор "Явь-I" с различными фиксированными длинами волн (5,6 и 7,I мм) применяется для воздействия на различные зоны кожной поверхности; технический генератор Г4-I42, позволяющий посредством диэлектрического волновода осуществлять локальное воздействие в режимах применения фиксированной и индивидуально выбранной частот (рис.8) [7].

Проведена ММ-терапия с индивидуальным подбором частоты для 5I амбулаторного больного с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. ИЛЧ выбиралась на основании сенсорных реакций, возникавших у пациентов во время смены частот ЭМИ в диапазоне 53,5-70,0 ГГц. Воздействие осуществлялось на точки акупунктуры (ТА) 36Е (Цзу Сан Ли), 40Е (Фэн Лун), 6МС (Ней Гуань) и другие. При этом ТА использовались без специального индивидуального подбора. Контрольные эндоскопические исследования показали следующие результаты лечения: через 2 недели ММ-терапии полное заживление язвенного дефекта наступило у 3I,4±6,6% больных, а через 3 недели - у 35,3±6,8%. Положительный эффект, т.е. заживление язвенного дефекта и уменьшение линейных размеров язвы в 2 и более раз, достигнут в 58,8±7,0% случаев. При этом, если воздействию подвергалась ТА 36Е (Цзу Сан Ли), положительный эффект получен у 7I,0±8,3% больных. При воздействии на другие ТА - только в 40,0±II,2% случаев (рис.9). Различия достоверны ($p < 0,05$) [I0]. Был сделан вывод, что ведущее значение в ММ-терапии имеет зона воздействия, а не частота ЭМИ.

Проводилось измерение температуры в областях кожной проекции ТА во время смены частот ЭМИ. Было выявлено, что при появлении ощущений "тяжесть, полнота в животе" наблюдается повышение температуры в области ТА I2IM (Чжун Вань), 25Е (Тянь Шу) и др. Ощущения "легкость, пустота в области живота" сопровождались снижением температуры в указанных ТА. Во время головокружения можно было наблюдать снижение температуры в области дистальных ТА канала Печени и т.д. Изменения температуры достигали 0,I-0,5°С и более. Это позволило предположить, что возникающие ощущения отражают феномен *De-Qi*, известный в традиционной китайской медицине (ТКМ).

К настоящему времени имеется достаточно теоретического, экспериментального и клинического материала, позволяющего предпола-



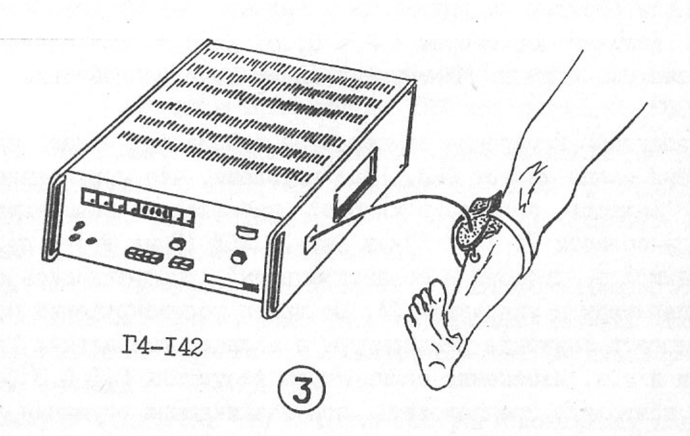


Рис.8

1 - 71.0 %

36Е (Цзу Сан Ли)

2 -40.0 %

другие ТА

N

I 2

10

5

Положительный эффект:

отсутствует

имеется

53.5 55.0 56.5 58.0 59.5 61.0 62.5 (GHz)

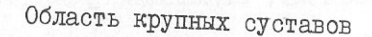
Рис.9

гать, что во время ММ-терапии ведущую роль в повышении эффективности лечения играет не частота ЭМИ, а зона воздействия [10, 17-18]. Частота ЭМИ определяет особенности поглощения ММ-диапазона водосодержащими структурами кожи [19-20], т.е. коэффициенты поглощения и отражения, а следовательно, и интенсивность раздражения облучаемой зоны. Конечный неспецифический эффект КВЧ-воздействия реализуется при участии различных систем макроорганизма и существенно не отличается от эффекта, возникающего при воздействии других факторов электромагнитной и неэлектромагнитной природы [21].

Наиболее часто при проведении ММ-терапии воздействию подвергаются области кожи крупных суставов, зон Захарьина-Геда и ТА [8, 22-23] (рис.10). Было выявлено, что ТА обладают повышенной чувствительностью к ММ ЭМИ [8], что, по-видимому, связано с высокой гидратированностью ткани ТА [24]. Высокая чувствительность областей крупных суставов к внешнему воздействию была известна врачам Древнего Китая [25]. Однако это лишь небольшая часть кожного покрова, который может быть использован в лечебных целях. Что касается зон Захарьина-Геда, то в большинстве случаев они совпадают с трансформированными точками "тревоги" или соответствуют сухожильно-мышечным каналам. Таким образом, по-видимому, нецелесообразно выделять отдельно зоны Захарьина-Геда, области крупных суставов и точек акупунктуры. В каждом конкретном случае требуется выбирать наиболее оптимальные области кожи, на которые будет осуществляться КВЧ-воздействие.

Не обсуждая морфологические основы системы "каналов и точек акупунктуры", нельзя согласиться с мнением, что канально-точечная система "... является более высокоорганизованной и сложной, чем нервная, эндокринная и другие регулирующие системы организма" [26]. Напротив, можно предположить, что это самая простая (морфологическая и функциональная простота обусловливает верификационные проблемы канально-точечной системы) и самая древняя (филогенетически и онтогенетически) система организма, которая объединяет между собой все остальные, более сложные и молодые регулирующие системы макроорганизма, а также обеспечивает взаимодействие внутренней среды организма с внешним окружением.

Исследования последних лет значительно расширили научное понимание механизмов реализации лечебного воздействия на кожные по-



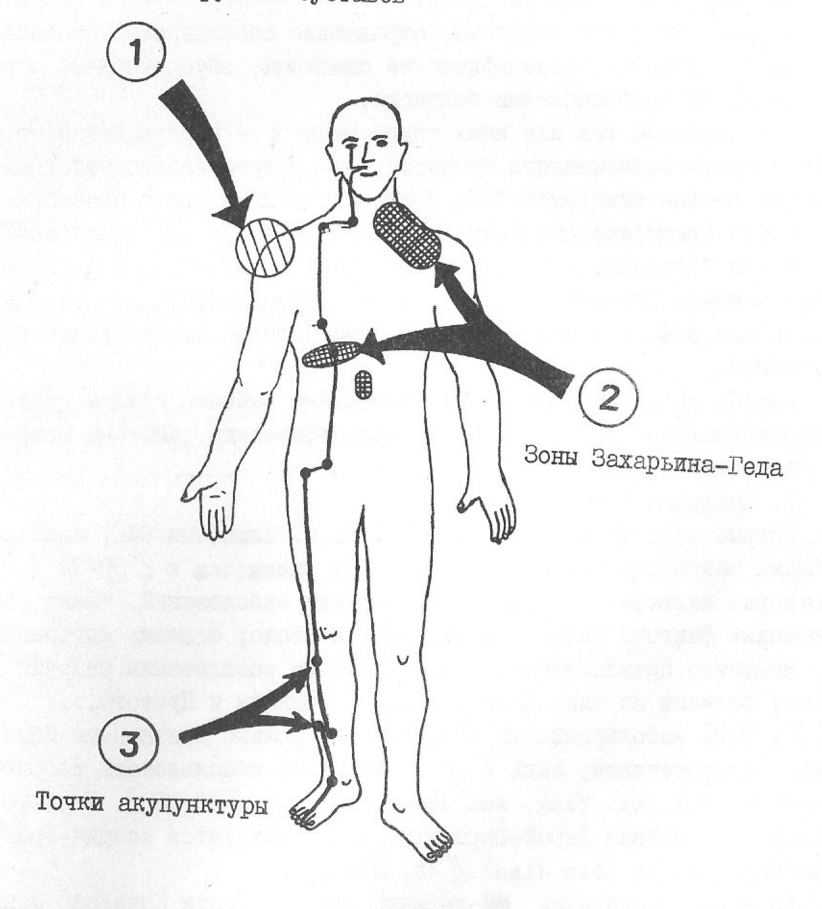


Рис.10

кровы [27-29]. Но, к сожалению, это не привело к созданию современных рекомендаций по выбору ТА. До настоящего времени акупунктурная теория ТКМ остается наиболее продуктивной для индивидуализации ТА в процессе лечения.

Синдромы традиционной китайской медицины. Большинство пациентов независимо от заболевания имеют различные типы симптомов:

I. Острые неспецифические симптомы, отражающие развитие общего адаптационного синдрома Селье.

2. Специфические симптомы, отражающие особенности заболевания.

3. Хронические неспецифические симптомы, обусловленные конституционными особенностями больного.

Преобладание тех или иных групп симптомов определяется степенью остроты болезненного процесса. Чем острее начало заболевания, тем больше симптомов ОАС. После стихания остроты процесса выявляются специфические симптомы, обусловленные нозологической формой или "локализацией" поражения. Затем ведущую роль начинают играть конституциональные симптомы. В случае лечения хронического заболевания обычно наблюдается обратный порядок смены клинических проявлений.

Анализ различных теорий ТКМ позволяет выбрать группы синдромов, описывающих специфические и неспецифические симптомы острых и хронических заболеваний (рис.II).

I. Синдромы I группы.

Острые неспецифические симптомы, т.е. симптомы ОАС, наиболее подробно описаны китайским врачом Zhang Zhongjing в [30-32]. Эта теория включает "...различные аспекты заболеваний, такие как патогенные факторы Холод, Ветер, Жара и Тепло; болезнь Внутреннего и Внешнего происхождения; трансформация заболевания Снаружи Внутрь; болезни по типу Холода и Жары, Полноты и Пустоты..." [30]. Если заболевание характеризуется только признаками Жары (жажда, кровотечения, сыпь и др.), то можно использовать теорию 4-х слоев: Wei, Qi, Ying, Xue доктора Je Gui [33-35]. Если же болезнь обусловлена Жарой-Сыростью, то используется теория Тройного Обогревателя (San Jiao) [25, 33-35].

Во время проведения ММ-терапии теория "Шести Каналов" обычно используется при лечении обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, начальных этапов различных простудных заболеваний, абстинентных синдромов и др., т.е. любых заболеваний

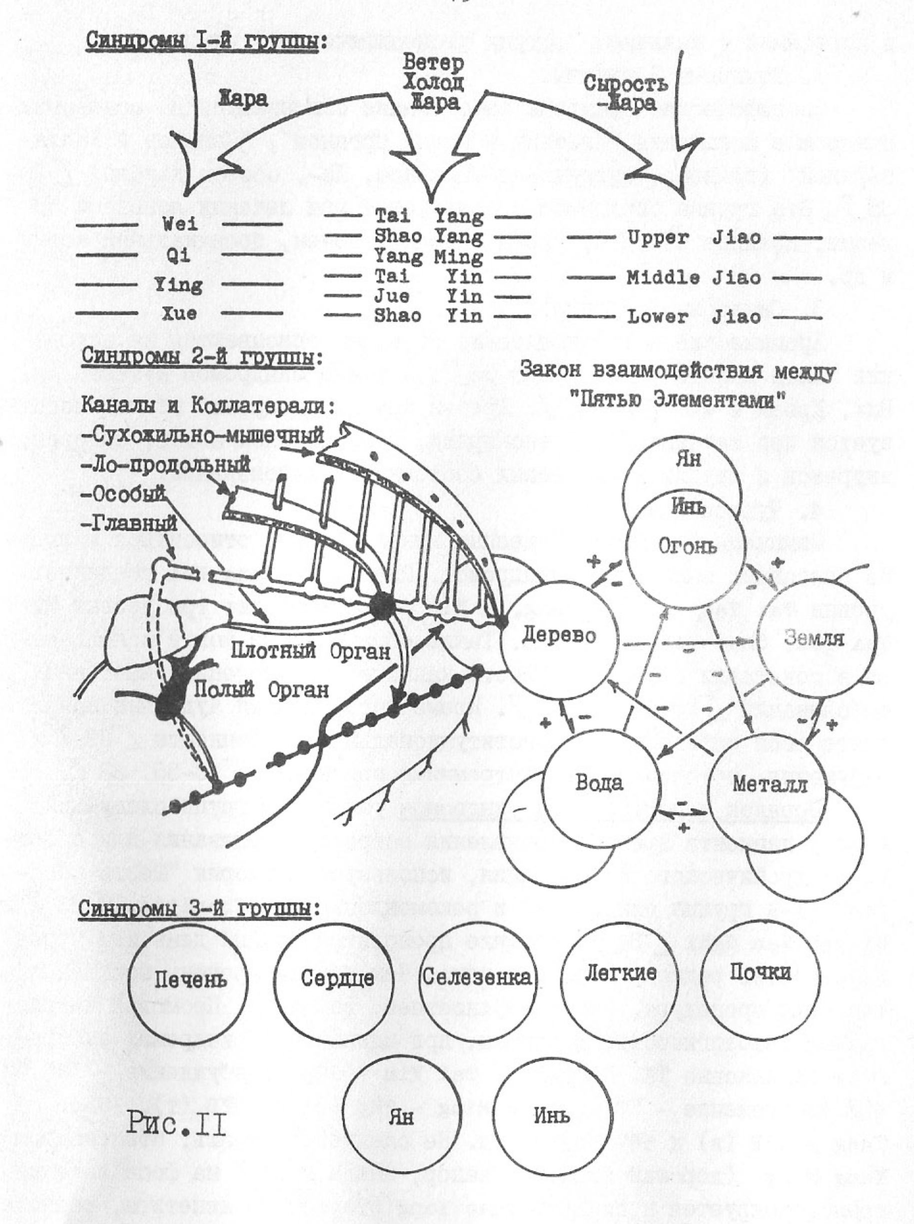


Рис.II

и состояний с наличием "острых неспецифических" симптомов.

2. Синдромы 2 группы.

Специфические симптомы заболевания описываются на основании синдромов поражения "Плотных и Полых Органов", "Каналов и Коллатералей" (главные, сухожильно-мышечные, Ло-, особые каналы) [33-35]. Эта группа синдромов используется при лечении язвенной болезни, полипов желудка, кисты печени и почек, бронхиальной астмы и др.

3. Синдромы 3 группы.

Хронические неспецифические симптомы описываются на основании "Пяти конституций" [25, 36], а также синдромов Пустоты Ян, Инь, Крови и Qi [33-35]. Третья группа синдромов обычно используется при лечении ИБС стенокардии, бронхиальной астмы, запоров, энурезов и других хронических состояний и заболеваний.

4. Чудесные каналы.

Симптомы поражения Чудесных каналов могут относиться к любой из описанных выше групп синдромов. Например, Yang Wei соединяет уровни Tai Yang и Shao Yang, а Yin Wei объединяет три уровня Инь: Tai Yin, Shao Yin и Jue Yin. Таким образом, они могут использоваться в сочетании с теорией "Шести каналов" при лечении экзогенных заболеваний [33-34, 37-38]. Кроме того, каждый Чудесный канал имеет свои определенные конституциональные особенности [39] и нарушения, обусловленные Внутренними причинами [33-35, 38].

Порядок использования синдромов различных групп следующий: если у пациента имеются проявления острого заболевания или обострения хронического заболевания, используется теория "Шести каналов" (I-я группа синдромов) и рекомендации Chamfrault A. [33] и Nguyen Van Nghi [34]. Лечение проводится каждый день или через день, очень редко - 2 раза в день. Чем глубже уровень поражения, тем реже процедуры, чем поверхностнее, тем чаще. Несмотря на различные нозологические диагнозы, при одинаковых синдромах выбираются одинаковые ТА. Например, Tai Yin - 3Rp (возбуждение - "в") и 40E (торможение - "т"), Yang Ming - 2Rp (в) и 38VB (т), Shao Yang - 42E (в) и 58V (т) и т.д. Не следует забывать, что синдром Yang Ming (хороший аппетит, запор, жажда и др.) на фоне лечения трансформируется в синдром Shao Yang(отсутствие аппетита, тошнота, чередование жара и озноба и др.), что пациент может расценивать как ухудшение. Но адекватная терапия приводит к смене клинических

проявлений, соответствующих синдрому Shao Yang, на синдром Tai Yang (зябкость, напряжение мышц шеи, заложенность носа и др.). Исчезновение клинических проявлений синдрома Tai Yang свидетельствует об излечивании острого заболевания или купировании обострения хронического заболевания.

Проведено амбулаторное лечение 44 больных с обострением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. ТА выбирались на основании теории "Шести каналов". Наиболее часто встречались синдромы Yang Ming (29,6±7,0%) и Jue Yin (45,4±7,6%). Результаты лечения были следующими: через 2 недели лечения заживление язвенного дефекта наступило в 65,9±7,2% случаев: у больных с синдромом Yang Ming заживление язвы наблюдалось в 92,3±7,7%, а Jue Yin - в 60,0±II,3% случаев. Различия достоверны ($p >$ 0,05). Через 3 недели лечения заживление язвенного дефекта наблюдалось у 75,0±6,6% больных [I0] (рис.I2).

Приводим два клинических примера больных с синдромом Yang Ming. (I) Больная Т., женщина 48 лет, перед лечением выявлено два язвенных дефекта слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки: 20 и 6 мм. Через 2 недели лечения наблюдалось заживление язв. (2) Больной Д., 35-летний мужчина, жаловался на боли и ощущение жжения в эпигастральной области, с ухудшением при надавливании на живот, раздражительность, жажду, запор. Выявлен язвенный дефект слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки размером 7х4 мм. Потребовалось всего 2 процедуры ММ-терапии, после чего клинические проявления заболевания были купированы. Через 2 недели от первой лечебной процедуры язвенный дефект выявлен не был.

При наличии специфических симптомов заболевания используются синдромы 2-й группы. Лечение проводится 2-3 раза в неделю и реже.

Проведена ММ-терапия I3 человек с полипами желудка. Основные клинические проявления заболевания соответствовали синдромам "Пустота или Полнота Ло-продольного канала Селезенки" или "Жара-Сырость в Желудке и Селезенке". Для лечения синдрома "Пустоты Ло-продольного канала Селезенки" используются ТА 3Rp (в) и 40E (т). Для лечения синдрома "Полноты Ло-продольного канала Селезенки" используется ТА 4Rp. Для рассеивания "Жары-Сырости" - ТА 44E, 36E, 3Rp (т).

После 4-х месяцев лечения у большинства пациентов отмечалось исчезновение или уменьшение выраженности имевшихся жалоб. Полное

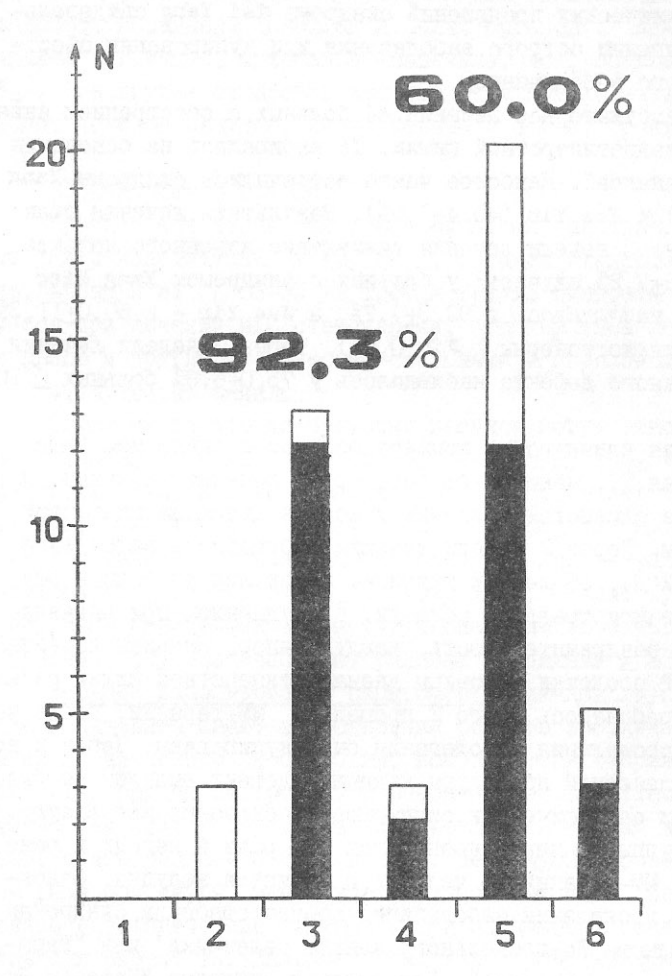


Рис.I2

исчезновение одного и более полипов произошло у 5 человек (38,4%), уменьшение линейных размеров полипов в 2 и более раз - у 4 (30,8%), уменьшение на I/3 - у 3 (23,I%) больных. Только в одном случае положительная динамика со стороны клинических и эндоскопических проявлений заболевания отсутствовала.

Клинический пример: у б-го К., 54 лет, перед началом лечения выявлено 3 полипа желудка: I2, I4 и I2 мм в диаметре. Через 4 месяца лечения обнаружен один полип размером 6 мм [4I, 40].

При наличии хронических неспецифических симптомов использовались синдромы "Пустоты Плотных Органов", а также "Пустоты Инь и Ян", т.е. 3-я группа синдромов. Обычно воздействие осуществлялось на основании принципов "Шу-Мо-терапии". ("Мо" - точки "тревоги", располагающиеся на передней поверхности грудной клетки и брюшной стенки. "Шу" - "сочувственные точки", располагающиеся на спине вдоль канала Мочевого пузыря). Процедуры проводятся I раз в неделю и реже. При наличии синдромов "Пустоты" нескольких "Плотных Органов", учитывается их взаимодействие на основании закона "Пяти элементов". Например, при наличии "Пустоты Селезенки и Почек" - тормозится Печень, при "Пустоте Селезенки и Легких" - тонизируется Селезенка, при "Пустоте Селезенки, Почек, Печени" - тонизируется Ло-точка трех Инь каналов ног (6Rp) и т.д. При наличии синдрома "Пустоты Ян" используются ТА: 4JM, 4TM, 36E. При синдроме "Пустоты Инь" - 23V, 4JM, 6Rp (в).

Проведено лечение I5 больных с ИБС стенокардией. Обычно имелись признаки "Пустоты Легких, Почек, Инь" и "Полноты Ян Печени". Для контроля за эффективностью лечения использовалась велоэргометрическая (ВЭМ) проба. После 4-6 месяцев ММ-терапии результаты лечения были следующими: "значительное улучшение" (уменьшение приступов стенокардии, снижение дозы антиангинальных препаратов и повышение толерантности к физической нагрузке на ступень и более - по ВЭМ) достигнуто в 26,6% случаев. "Улучшение" (клиническое улучшение без динамики ВЭМ) - в 40,0%. "Без эффекта" (отсутствие положительной клинической и ВЭМ динамики в течение 2 месяцев лечения) - в 33,4% случаев [42].

Больной Д., мужчина 43 лет, с диагнозом ИБС стенокардия напряжения, Ш функциональный класс (по Канадской классификации, I979). Начальная доза лекарственных препаратов - анаприлин и нитросорбид по I60 мг/сут. Такие конституциональные нарушения, как заикание,

облысение указывают на "Пустоту Легких". До начала лечения (июнь, 1990 г.) толерантность к физической нагрузке по ВЭМ не превышала 75 Вт, при частоте сердечных сокращений - 85 в 1 мин. Использовались "Шу-Мо" точки канала Легких: 1P (т), 13V (в). Процедуры проводились 1 раз в неделю. С января 1991 г. антиангинальные препараты не принимает. ВЭМ (май, 1991 г.) - 150 Вт при частоте сердечных сокращений 120 в 1 мин.

Иногда имеется возможность одновременного использования синдромов различных групп, например, одновременное наличие родственных синдромов Yang Ming, Пустота Инь Желудка и Пустота Инь предполагает воздействие на ТА: 2Rp (в), 38VB (т), 6RP (в), 44E (т) и т.д.

Следует учитывать рекомендации ТКМ по выбору стороны воздействия. Так, в летнее и весеннее время необходимо преимущественно воздействовать на ТА правой стороны, а осенью и зимой - левой стороны.

ЭМИ ММ-диапазона может использоваться при лечении болезней по типу "Полноты и Пустоты", "Жары и Холода". Модальность эффекта будет определяться длительностью облучения точек. Для достижения возбуждающего эффекта (в) длительность облучения не более 2-5 мин. При этом необходимо дождаться появления первых специфических ощущений. Для тормозного (т) эффекта длительность воздействия 20-25 мин. Требуется дождаться появления специфических ощущений, нарастания их интенсивности, а затем стихания. Для "согревания" воздействие не превышает 0,5-2 мин. Некоторые пациенты отмечают появление ощущения тепла в области воздействия или в других частях тела. При этом можно наблюдать учащение пульса с 2-3 ударов за одно дыхание (синдром Холода) до 5 (нормальный пульс). Для "охлаждения" длительность воздействия может достигать 30 мин и более. Отмечается ощущение остывания лица, живота и т.д. Пульс урежается с 6-8 (синдром Жары) до 5 ударов за одно дыхание.

Если, несмотря на правильность синдромного диагноза и адекватность выбранных ТА, у больного отсутствуют специфические ощущения, можно предварительно осуществлять воздействие на ТА 36E, предполагая наличие синдрома "отека Органов или каналов" [25].

Специфические ощущения, возникающие при ММ-терапии

ММ-терапия или КВЧ-пунктура обладают такой особенностью, которая позволяет считать новый метод лечения более эффективным,

чем традиционное иглоукалывание. Это можно продемонстрировать на примере специфических ощущений, возникающих во время лечебных процедур. Согласно теории ТКМ, эффект лечения можно оценить на основании специфических ощущений (феномен "De Qi"), которые возникают у пациента во время иглотерапии, Qi Gong и других лечебных методов ТКМ. Существует несколько типов De Qi: первый тип - это ощущения, возникающие в области ТА. Второй тип - ощущения, распространяющиеся вдоль канала [43]. Третий тип De Qi относится к целым каналам или Органам [40].

Во время проведения КВЧ-пунктуры наиболее часто встречаются 2-й и 3-й типы сенсорных реакций. В начале процедуры появляются "волны", "мурашки", распространяющиеся вдоль конечностей и туловища. Затем пациенты имеют различные ощущения, отражающие устранение исходно имевшихся нарушений. Например, при синдроме "Пустоты Селезенки", для которого характерно помимо прочих симптомов наличие "тяжести в теле", после 1-2-минутного воздействия на ТА 2Rp наблюдается появление ощущения "легкость в животе или во всем теле", "покачивание" и даже "парение над кушеткой". Воздействие на ТА 36E или 44E в течение 20-30 мин при наличии синдрома "Полнота Жары в Желудке" (жажда, сухость во рту, повышенный аппетит, запоры и др.) сопровождается исчезновением сухости во рту, нарастанием выделения слюны, ощущением остывания живота и т.д. Для больных с полипами желудка наиболее характерными ощущениями были "движение в животе мелких пузырьков воздуха", что указывает на нарушения в Среднем Обогревателе (Желудок-Селезенка) [25].

У некоторых пациентов наблюдаются различные "визуальные сенсорные реакции" (глаза при этом закрыты), т.е. "изменение цветов", "появление света" или даже более сложные зрительные образы. Иногда больные "видят", как "различные цвета выходят из тела в области глаз, точки между бровей, а также - конечностей". В начале лечения больные ИБС стенокардией "видели выход черного, серого, фиолетового цветов". Позднее "появляются зеленый, желтый, оранжевый цвета или их комбинация". Через несколько недель "поля зрения заполняются голубым, розовым и солнечными цветами приятных оттенков".

Как правило, эффект лечения зависит от типа и интенсивности сенсорных реакций. Крайне редко пациенты наблюдают улучшение состояния, несмотря на отсутствие специфических ощущений. Обычно эффект лечения ниже у больных с оперативными вмешательствами в

анамнезе. Возможно, это обусловлено тем, что у них клинические проявления заболевания отражают внутренние нарушения неадекватно. При одновременном использовании КВЧ-пунктуры и современных препаратов, может наблюдаться эффект их передозировки. Ожидается улучшение результатов лечения при сочетании КВЧ-пунктуры с другими средствами и методами ТКМ (диета, лекарственные препараты, иглоукалывание и прижигание, Qi Gong).

Предлагаемая методика ММ-терапии универсальна и ее можно использовать при лечении широкого круга заболеваний, в частности, язвенной болезни [10], полипов желудка [40, 41], ИБС стенокардии [42], кисты печени и почек, панических атак, полипов носа и бронхиальной астмы, энуреза, различных болевых и абстинентных синдромов и т.д. По-видимому, возможность постановки синдромного диагноза ТКМ является показанием к назначению многозональной ММ-терапии.

Противопоказания те же, что и для иглотерапии.

Во время использования КВЧ-пунктуры каких-либо осложнений, характерных для применения ММ ЭМИ, выявлено не было. Тем не менее при неправильном диагнозе (синдром ТКМ) и неадекватном режиме лечения (тонизация при синдроме "Полноты" или торможение при синдроме "Пустоты") возможно обострение заболевания, усиление интенсивности имевшихся жалоб и даже появление новых.

Таким образом, ММ-терапия с индивидуальным подбором зон воздействия на основании синдромного подхода традиционной китайской медицины является новым эффективным методом лечения различных заболеваний, в том числе и тех, для которых не решены вопросы этиологии и патогенеза, где имеется затруднение с постановкой нозологического диагноза, не разработаны современные методы обследования и лечения.

Неспецифические симптомы, отражающие развитие ОАС или описание синдромов теории "Шести каналов" доктора Zhang Zhongjing и рекомендации по их лечению

1. Tai Yang:
- Затылочные головные боли,
- Напряжение мышц шеи и спины,
- Повышение температуры, "лихорадка",
- Зябкость.

2. Shao Yang:
- Чередование Жара и Озноба,
- Потеря аппетита, тошнота, рвота, горечь во рту,
- Ощущение полноты в боковых отделах живота и груди,
- Односторонняя головная боль, головокружение,
- Боль в области сердца и в животе,
- Возможен жидкий стул,
- Астматическое дыхание.

3. Yang Ming:
- Хороший аппетит,
- Сухость во рту, жажда,
- Потливость,
- Плохая переносимость жары,
- Запоры, вздутие живота,
- Язык покрыт желтоватым налетом.

4. Tai Yin:
- Отсутствие аппетита, жажда,
- Тошнота, рвота белой слизью,
- Боли в животе,
- Тяжесть в теле,
- Жидкий стул, возможно вздутие живота,
- Боли в суставах,
- Плохая переносимость холода,
- Язык с белым налетом,
- Пульс менее 4 ударов за одно дыхание.

5. Jue Yin:
а) "Попеременная победа Жары и Холода"
- Чередование Жара и Озноба,
- Голод, но после приема пищи возникает рвота,
- Боли в области сердца,

- Боли и напряжение мышц живота,
- Холодные конечности.

б) "Жара Печени"
- Тенезмы, понос, стул с кровью, "мелена",
- Рвота с кровью,
- Горечь во рту,
- Сухость во рту, возможно без жажды,
- Боли в подреберье и боковых частях туловища,
- Боли и полнота в боковых отделах грудной клетки,
- Боли в ребрах.

в) "Холод Печени"
- Рвота кислым и горьким содержимым,
- Отсутствие аппетита,
- Конечности мерзнут и немеют,
- Боли в животе и напряжение мышц брюшной стенки,
- Стул с непереваренной пищей.

6. **Shao Yin:** а) "Пустота Холода"
- Сонливость,
- Плохая переносимость холода,
- Холодные конечности,
- Жидкий стул с непереваренной пищей,
- Язык покрыт белым налетом,
- Пульс менее 4 ударов за одно дыхание (холод).

б) "Пустота Жары"
- Раздражительность, бессонница,
- Сухость кожи и горла,
- Ощущение тепла в области сердца и конечностей,
- Боли в сердце,
- Возможен жидкий стул,
- Красный язык,
- Пульс более 6 ударов за одно дыхание (жара).

Лечение синдромов теории "Шести каналов":
- **Tai Yang:** 10P, 9P (т) + 1RP, 2RP (в),
- Shao Yang: 42E (в) + 58V (т),
- Yang Ming: 2RP (в) + 38VB (т),
- Tai Yin: 3Rp (в) + 40E (т),
- Jue Yin: а) 9P, 2Rp, 3Rp (в),

б) 3F (т),
в) 8F, 3F, 2Rp (в),
- **Shao Yin:** а) 42E (в), 4Rp (т),
б) 2Rp, 41E, 36E (в).

<u>Хронические неспецифические или конституциональные синдромы</u>

I. "Пустота Печени"
- Ломкость ногтей, онемение конечностей,
- Снижение остроты зрения,
- Сонливость, головная боль, головокружение.

2. "Пустота Сердца"
- Бессонница, кошмары во сне,
- Беспокойство, снижение памяти,
- Сердцебиение.

3. "Пустота Селезенки"
- Вязкий, жидкий стул,
- Снижение веса и аппетита,
- Полнота и урчание в животе.

4. "Пустота Легких"
- Выпадение волос, зябкость,
- Одышка, кашель,
- Слабый голос, заикание.

5. "Пустота Почек"
- Слабые, больные зубы,
- Отеки, шум и звон в ушах,
- Боли в спине и пятках, слабость спины.

6. "Пустота Ян"
- Бледность кожных покровов, темное лицо,
- Непереносимость холода, зябкость,
- Импотенция, снижение либидо,
- Частое мочеиспускание, бесцветная моча,
- Язык бледный, отекший,
- Жидкий стул, отсутствие жажды и аппетита,
- Пульс менее 4 ударов за одно дыхание.

7. "Пустота Инь"
- Гиперемия скул,приливы жара к лицу,
- Ощущение тепла в ладонях, стопах, сердце,
- Редкое мочеиспускание, темная моча,
- Ночная потливость, (никтурия),
- Язык красный,
- Тенденция к запорам,
- Пульс более 5 ударов за одно дыхание.

Лечение конституциональных синдромов,
I. Пустота Печени 18V, 8F, 3F (в),
2. Пустота Сердца 15V, 9C (в),

3. Пустота Селезенки 20V, 2Rp, 3Rp(в),
4. Пустота Легких I3V, 9P (в),
5. Пустота Почек 23V, 7R, 3R (в),
6. Пустота Ян 4Jm, 4TM, 36E (в),
7. Пустота Инь 23V, 4Jm, 6Rp (в).

Специфические или "локальные" синдромы, характерные для обострения язвенной болезни и гастрита (по [44])

"Печень поражает Желудок"
- Полнота и напряжение в эпигастральной области,
- Иррадиация болей в подреберье,
- Частая отрыжка, тошнота, рвота, горечь во рту,
- Раздражительность, ухудшение после "стресса",
- Изжога,
- Запор (Желудок) или Понос (Селезенка).

"Пустота-Холод Желудка и Селезенки"
- Тупая, ноющая боль в эпигастрии,
- Ухудшение натощак, улучшение после еды, тепла,
- Слабость, недомогание, утомляемость,
- Жидкий стул,
- Тошнота, отсутствие аппетита, рвота слизью,
- Язык покрыт белым налетом,
- Пульс менее 5 ударов за одно дыхание (холод).

"Пустота Инь Желудка"
- Тупая ноющая боль в эпигастрии, жжение,
- Голод без аппетита,
- Сухость в горле и во рту,
- Запоры, потливость ночью,
- Другие признаки синдрома "Пустота Инь".

"Сырость-Жара Желудка и Селезенки"
- Распирающая, давящая боль в эпигастрии,
- Ухудшение после приема пищи,
- Горечь, неприятный вкус во рту, запах изо рта,
- Ощущение полноты в груди, слабость,
- Снижение аппетита, равнодушие к еде, тошнота,
- Улучшение после рвоты и отрыжки.

Лечение специфических синдромов:
I. Печень поражает Желудок I4F, 2F, 3F (т),

2. Пустота-Холод Желудка и Селезенки 36E, 2Rp, I2Jm(в),
3. Пустота Инь Желудка 6Rp, 23V, 7R (в), 36E, 44E
4. Сырость-Жара Желудка и Селезенки 36E, 44E, 3Rp (т).

Точки "тревоги" (Мо) и "сочувственные" (Шу) точки

Название канала	Обозначение (Фр)	Мо	Шу
I. Легкие	P	1P	13V
2. Толстый кишечник	Gi	25E	25V
3. Желудок	E	12JM	21V
4. Селезенка	Rp	13F	20V
5. Сердце	C	14Jm	15V
6. Тонкий кишечник	Ig	4Jm	27V
7. Мочевой пузырь	V	3Jm	28V
8. Почки	R	25VB	23V
9. Перикард	MC	1MC	14V
I0. Тройной обогреватель	Tr	5Jm	22V
- Верхний (Сердце-Легкие)		17Jm	
- Средний (Селезенка-Желудок)		12Jm	
- Нижний (Печень-Почки)		7Jm	
II. Желчный пузырь	VB	24VB	19V
I2. Печень	F	14F	18V
I3. Задний срединный канал	TM		
I4. Передний срединный канал	JM		

Л И Т Е Р А Т У Р А

I. Применение миллиметрового излучения низкой интенсивности в биологии и медицине/ Под ред. акад. Н.Д.Девяткова.- М.: ИРЭ АН СССР, I985.- 284 с.
2. Медико-биологические аспекты миллиметрового излучения./Под ред. акад. Н.Д.Девяткова.- М.: ИРЭ АН СССР, I987.- 280 с.
3. Миллиметровые волны в медицине и биологии./Под ред. акад. Н.Д.Девяткова.- М.: ИРЭ АН СССР.- I989.- 307 с.
4. Фундаментальные и прикладные аспекты применения миллиметрового электромагнитного излучения в медицине.- Тез.докл. I Всесоюзного симпозиума с международным участием. I0-I3 мая I989 г., Киев.- Киев, I989.- 404 с.

5. Применение КВЧ излучения низкой интенсивности в биологии и медицине.- Тез.докл. УП Всесоюзного семинара, I3-I5 ноября I989 г. Звенигород.- М.: ИРЭ АН СССР.- I989.- I64 с.
6. Microwaves in Medicine'91: International Scientific Meeting. April 8-11, 1991, Belgrad, Yugoslavia.- Digest of Papers, 1991.- 304 p.
7. Гассанов Л.Г., Бецкий О.В., Писанко О.И. и др. Отечественная медицинская аппаратура для КВЧ-терапии.- В сб. [5]. - С.I3I.
8. Андреев Е.А., Белый М.У., Ситько С.П. Реакции организма человека на электромагнитное излучение миллиметрового диапазона.- Вестник АН СССР.- I985.- № I.- С.24-32.
9. Пясецкий В.И., Писанко О.И., Туранский В.П. и др. Аппараты "Электроника-КВЧ" в терапии язвенной болезни.- В кн. [3]. - С.26-34.
I0. Teppone M., Krotenko A., Vetkin A. Extremely High Frequency (EHF)-Therapy of Duodenal Ulcers. In: [6]. - P.108-116.
II. Огарко В.В., Бернович О.В., Копьев Ю.А. и др. Клинико-эндоскопическая характеристика лечебных эффектов микроволновой резонансной терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.- В сб. [4]. - С.2I0-2II.
I2. Алисов А.П., Оськин А.О., Саблин И.Н. и др. Предварительные результаты использования энцефалографических критериев для выбора терапевтической частоты электромагнитного излучения миллиметрового диапазона при лечении гастродуоденальных язв.- В сб. [5]. - С.8.
I3. Туранский В.П., Кириченко Г.И., Волков В.В. Влияние электромагнитных волн КВЧ на моторику желудочно-кишечного тракта у больных с язвенной болезнью в фазе обострения.- В сб. [5]. - С.9.
I4. Пославский М.В., Зданович О.Ф., Кичаев В.А. и др. Особенности воздействия электромагнитных излучений с различной длиной волны на кровь больных при облучении in vitro.- В сб. [5]. - С.37.
I5. Лозяной В.И., Кошев А.Ю., Кушнир А.Е. и др. Спектральный анализ электрических сигналов биологически активных точек.- В сб. [5]. - С.II9.
I6. Теппоне М.В., Щеглов В.С., Симакова А.А. Способ оптимизации режима КВЧ терапии.- В сб. [5]. - С.II8.

I7. Голант М.Б., Севастьянова Н.А. Радиоэлектронное обоснование возможности использования КВЧ-генераторов, работающих на одной и той же частоте, для лечения многих заболеваний.- Электронная техника, Сер. Электроника СВЧ.- Вып.6 (420).- I989.- С.48-53.
I8. Черняков Г.М., Корочкин В.Л., Бабенко А.П., Бигдай Е.В. Реакция биосистем различной сложности на воздействие КВЧ излучения низкой интенсивности.- В кн. [3]. - С.I40-I67.
I9. Бецкий О.В., Ильина С.А. Кожа и проблема взаимодействия миллиметровых волн с биологическими объектами.- В кн. [3]. - С.296-302.
20. Ильина С.А., Бакаушина Г.Ф., Гайдук В.И. и др. О возможной роли воды в передаче воздействия излучения миллиметрового диапазона на биологические объекты.- Биофизика.- I979.- Т.24, вып.3.- С.5I3-5I8.
2I. Черняков Г.М. Некоторые представления о развитии откликов сложных биосистем на воздействие миллиметровых радиоволн.- В сб. [5]. - С.92.
22. Девятков Н.Д., Бецкий О.В. Особенности взаимодействия миллиметрового излучения низкой интенсивности с биологическими объектами.- В кн. [I]. - С.6-20.
23. Родштат И.В. Физиологически обоснованные варианты лечебного воздействия миллиметровых радиоволн на кожу человека.- В кн. [3]. - С.72-82.
24. Бувин Г.М., Берлин Ю.В. Прибор для рефлекторной диагностики с помощью СВЧ методов.- В кн.: Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии, I984.- Ростов-на-Дону.-С.I86-I87.
25. Klassische Akupunktur Chinas Ling Kü King (Ling-Shu Ching). Des gelben Keisers Lehrbuch der inneren Medizin. 2 Teil. Übersetzt von Dr. med. Claus C. Schnorrenberger und Kiang Ching-Lien mit Kommentar von Kiang Ching-Lien uhd Claus C.Schnorrenberger / Stuttgart, 1974.- 544 p.
26. Zhao Jianguo, Zhang Linying. Review of the Current Status of Acupuncture and Moxibustion Theory /Amer. J. Acupuncture.- 1986.- V.14, N 2.- P.105-109.
27. Kendall D.E. A Scientific Model for Acupuncture: Part I / Amer. J. Acupuncture.- 1989.- V.17, N 3.-P.251-268.

28. Rody Wirya I.G.N. Bioquantum Mechanical Theory of the Mechanism of Acupuncture and Related Modalities /Amer. J. Acupuncture.- 1988.- V.16, N 4.- P.235-240.
29. Düsseldorf Acupuncture Symposium Report. The Scientific Basis of Acupuncture /Amer. J. Acupuncture.- 1988.- V.16, N 4.-P.362-365.
30. Zhang Zhongjing. Treatise on Febrile Diseasès Caused by Cold (Shanghan Lun).- Beijing, 1986.- 442 p.
31. Tran D.V. Wind as a Factor of Pathogenesis / Amer. J. Acupuncture.- 1988.- V.16, N 2.- P.159-164.
32. Cheng Tan-An's Treatment of Shang Han Diseases /Amer. J. Acupuncture.- 1988.- V.16, N 4.- P.351-357.
33. Chamfrault A., Nghi N.V. Traité de Médecine Chinoise: L'energétique humaine en Médecine chinoise /Angouleme, 1969.- V.VI.- 463 p.
34. Nghi N.V. Pathogenese und Pathologie der Energetik in der Chinesischen Medicine: Behandlung durch Akupunktur und Massage.- Uelzen, 1974-1975.- Bd.1-2.
35. Deng Liangyue, Gan Yijun, He Shuhui et al. Chinese Acupuncture and Moxibustion /Ch. Ed. Cheng Xinnong.- Beijing, 1987.-544 p.
36. Requena Yv. Acupuncture et Psychologia, pour une approche nouvelle de la psychosomatique /Paris, 1982.
37. Quartarone M., Piccolo R. "Energia Perversa" nei Meridiani Curiosi: Process di Penetrazione e sua evoluzione /Riv. Ital. Agopuntura.- 1985.- An.17, N 53.- P.13-23.
38. Tran Viet Dzung. The Curious Meridians /Amer. J. Acupuncture.- 1989.- V.17, N 1.- P.45-56.
39. Colloca A., de Dominics M. Tipologia dei Metidiani Curiosi / Riv. Ital. Agopuntura.- 1986.- An.18, N 57.- P.5-16.
40. Teppone M. Therapeutic Effect of EHF-Puncture on Gastric Polyps /Amer. J. Acupunct.- 1991.- V.19, N 1.- P.11-16.
41. Teppone M., Krotenko A., Vetkin A. Microwaves in Treatment of Gastric Polyps /In: [6]. - P.218-223.
42. Krotenko A., Teppone M., Vetkin A. Microwaves in Treatment of Coronary Heart Disease (Angina Pectoris) /In: [6]. -P.213-217.
43. Hu Xianglong, Wu Baohua, You Zhenquan et al. Preliminary analysis of the mechanism underlying the phenomenon of channel blocking /J. Trad. Chinese Medicine.- 1986.-V.6, N 4.-P.289-296.

44. Zhao Wenyao, Shen Lizhong, Xu Hui et al. Traditional chinese treatment of chronic gastritis with gastricdysplasia /J. Trad. Chin. Medicine.- 1989.- V.9, N 2.- P.78-83.